

# Hébergement et rétablissement en santé mentale. Pourquoi et comment faire évoluer les pratiques?

## Piste de lecture

sous la direction de Jean-François Pelletier, Myra Piat, Sonia Côté et Henri Dorvil, Presses de l'Université du Québec, 2009, 251 pages.

Résumé et commenté par  
Marie Senécal Émond, T.S..

Ce livre a la particularité d'être composé de textes rédigés en français ou en anglais, par des auteurs en provenance d'Angleterre, des États-Unis, de diverses provinces canadiennes et du Québec. Ces textes ont d'abord fait l'objet de présentations, lors d'un colloque, au congrès de l'ACFAS tenu en 2008.

Henri Dorvil, dans son introduction, rappelle que le logement constitue le point d'ancrage de l'individu dans la société. Ainsi, avoir une adresse constitue l'un des facteurs les plus importants pour l'intégration sociale. Le fait pour les personnes vivant avec des troubles mentaux de ne pas y accéder signe en quelque sorte leur marginalité. Cette conviction profonde semble partagée par les différents auteurs et se retrouve en trame de fond tout au long du livre.

Ce dernier est divisé en deux parties. La première partie décrit des expériences dans le développement de ressources et s'attarde particulièrement à ce qui favorise le rétablissement. Elle comprend une allocution, deux articles et une table ronde. La deuxième partie, plus théorique, traite de la santé mentale et de la santé publique dans leur globalité. Elle comprend quatre chapitres et se termine par une table ronde.

La première partie débute par une allocution d'André Delorme, psychiatre, directeur national de la santé mentale au ministère de la Santé

et des Services sociaux du Québec, suivie de deux textes, le premier rédigé par Thomas A. Kirk et Paul Di Leo et le second par John Trainor. Une table ronde sur les conditions gagnantes du point de vue de trois personnes en rétablissement complète le tout.

André Delorme nous rappelle d'emblée que le plan d'action en santé mentale 2005-2010 prévoit en matière de logement, dans la gamme des services de base à rendre disponible localement par les CSSS, un seuil de services de 50 logements avec soutien par 100 000 habitants. Ces services aux personnes souffrant de troubles mentaux graves s'ajoutent aux divers types de services d'intégration sociale et de soutien dans la communauté (suivi intensif, soutien d'intensité variable, etc.). Il conclut : « le constat que nous faisons est qu'il n'existe pas, du moins pour l'instant, une offre de services de soutien dans la communauté significativement structurée et satisfaisante en réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux graves » (p. 13). Il est réconfortant de voir que les services de soutien dans la communauté sont enfin reconnus par les instances gouvernementales, si importantes au sujet des orientations et de la distribution des fonds nécessaires pour les réaliser, et que les lacunes existantes sont clairement et calmement constatées.

Le premier texte de la première partie « Creation of a System Centered on Recovery Transformation : Why and How? », de Thomas A. Kirk et Paul Di Leo, décrit le logement comme un droit et non un privilège : l'accent est mis sur le rétablissement comme un processus à partir d'un projet fait en collaboration avec le programme pour le rétablissement et la santé communautaire de l'Université Yale.

L'objectif est que chaque personne engagée dans un processus de rétablissement reçoive précisément le niveau de soins dont elle a besoin aussi longtemps qu'elle en a besoin. La clientèle dont il est question est souvent atteinte d'une double pathologie : drogue et

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.**  
Numéro 133, (2010.2) : 113-115.

maladie mentale grave. Financièrement, et cela est ici très bien expliqué et documenté, le coût de ces nouvelles ressources est de 18 000 \$ par lit (20 lits et le salaire d'une personne-ressource) comparé à 100 000 \$ par lit d'hôpital, par an. On installe chaque personne dans la ressource dont elle a besoin, et ce, jusqu'à ce qu'elle travaille. D'importantes subventions en provenance du gouvernement fédéral américain ont permis le développement de ressources, dont certaines privées, pouvant recevoir une partie, mais une partie seulement, du loyer, de l'État, pour un ex-patient commençant à travailler. Modèle que l'auditoire a semblé trouver stimulant, comme en témoignent les nombreuses questions ayant suivi la présentation au colloque.

Le deuxième article par John Trainor, de Toronto, « Housing and the Development of a Personal Resource Base », rappelle avec beaucoup d'humour que la désinstitutionnalisation aurait commencé dans les années 1950 en Saskatchewan, à la suite de deux incendies de grands hôpitaux psychiatriques, trop coûteux à rebâtir... Il fait ensuite l'historique de l'évolution subséquente jusqu'à aujourd'hui et de l'émergence d'une approche plus personnalisée (*personal resource base*), en 2004. Lui aussi évoque la disparité de coût entre un lit d'hôpital (500 \$ par jour) et le modèle de soutien à l'extérieur (47 \$ par jour) en parlant de problèmes structurels non réglés dans l'allocation des ressources.

Les trois personnes en rétablissement formant la table ronde avaient à répondre à quatre questions : qu'est-ce qui vous a aidé dans votre cheminement résidentiel? Qu'est-ce qui a nui à votre stabilité résidentielle? Qu'est-ce qui vous a permis de garder l'espoir d'atteindre vos objectifs? Et quels sont vos projets d'avenir en matière résidentielle? À lire attentivement pour comprendre, à partir d'expériences vécues, la sécurité que procure un toit et qui permet par la suite de penser sereinement à son cheminement.

La deuxième partie intitulée « La santé mentale dans sa globalité » comprend d'abord deux textes en langue anglaise de Shulamit Ramon et de Geoffrey Nelson, suivis de deux articles écrits en français par Jean-François Pelletier, et Claude Roy et Odette Perron. Une table ronde,

intitulée « Vision d'avenir : qui peut offrir le logement aux personnes en rétablissement? », conclut le tout.

Dans « L'hébergement axé sur le rétablissement : une réalité ou une utopie pour le Royaume-Uni du XXI<sup>e</sup> siècle? » de Shulamit Ramon, les difficultés, les succès de l'expérience vécue en Angleterre à la suite de la fermeture massive d'hôpitaux psychiatriques sont décrits. Lors de la discussion subséquente, on constate qu'il existe au moins cinq fois plus de logements sociaux en Angleterre qu'au Québec comparativement à la population ciblée. Particulièrement intéressante est la description des pairs aidants, un programme national. Cela donne du recul sur les initiatives nord-américaines.

Geoffrey Nelson, dans « At The Heart of the Ecology A Home », décrit une recherche effectuée à London, en Ontario, sur l'hébergement d'une population ayant des problèmes en santé mentale. Il documente bien l'érosion de l'habitat public subventionné depuis 1984. Cet article est utile pour établir des comparaisons avec ce qui se fait au Québec.

Le modèle écologique, le modèle politique du rétablissement ainsi que les cinq stratégies de la promotion de la santé mentale selon la charte d'Ottawa sont expliqués brièvement, mais clairement par Jean-François Pelletier dans « Pour intégrer la santé mentale à la santé publique : un modèle global du rétablissement ». Or, il est important de connaître les politiques gouvernementales, les stratégies et les modèles actuels pour pouvoir intervenir adéquatement.

Dans « Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social, une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation », Claude Roy et Odette Perron nous parlent surtout du soutien communautaire en logement social. Ils se veulent optimistes sur les interventions intersectorielles actuelles et futures et nous invitent à surveiller si cela se réalise et se poursuit ensuite.

Les six participants à la table ronde sur une vision d'avenir de ce que peut offrir le logement aux personnes en rétablissement, Benoît Côté, Rodrigue Côté, Lynn Hewitt, Jean-Jacques Leclerc, Paul Morin et Claude Roy,

avaient à répondre à deux questions : « S'il y avait une chose à mentionner ou à mettre de l'avant dans leur pratique favorisant le rétablissement des personnes, quelle serait-elle? À la lumière de tout ce qu'ils ont entendu lors des conférences, s'il y avait une chose à changer dans leur pratique ou dans leur milieu, quelle serait-elle? ». On remarque ici un vif intérêt pour les pairs aidants. On appréciera la pertinence des questions qui permet, par le jeu des réponses, une intégration et une réflexion sur l'ensemble des présentations.

De l'enthousiasme se dégage de ces divers récits. On a l'impression d'être présent au colloque, car le tout est vivant et animé. Les auteurs, sans minimiser les difficultés à ce que les objectifs retenus deviennent réalité, croient en une évolution dans la façon de penser les ressources et l'insertion sociale.

À lire pour avoir une vue d'ensemble de ce qui se fait au Québec et ailleurs, pour sentir l'évolution des pratiques et comment y contribuer. Un ouvrage destiné aux lecteurs étudiants, aux praticiens, aux professionnels en santé publique, aux bailleurs de fonds et aux politiciens... j'allais oublier... et aux universitaires!

**Descripteurs :**

Malades mentaux - Logement  
Mentally ill - Housing